



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS



LEÔNIA MARIA DE LIMA

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRODUÇÃO
CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO BRASILEIRO**

JOÃO PESSOA - PB

2019

LEÔNIA MARIA DE LIMA

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PRODUÇÃO
CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados
Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba, como exigência para
obtenção do título de Especialista em Cuidados
Paliativos.

Orientadora: Prof^ª Dr^a Isabelle Cristinne Pinto Costa

João pessoa - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA – VERSO DA FOLHA DE ROSTO

Catalogação na publicação
Seção de Catalogação E Classificação

L732c Lima, Leonia Maria de.
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DISSERTAÇÕES E TESES NO CENÁRIO
BRASILEIRO / Leonia Maria de Lima. - João Pessoa, 2019.
22 f. : il.

Orientação: Isabelle Cristinne Pinto Costa.
TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados paliativos; Atenção Primária à Saúde. I.
Costa, Isabelle Cristinne Pinto. II. Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 29/08/2019.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Isabelle Cristinne Pinto Costa
Orientadora



Profª MS Thaís Costa de Oliveira
Membro Titular



Profª Drª Ana Cklaúdia Mesquita Garcia
Membro Titular



Profª Drª Cintia Bezerra Almeida Costa
Membro Suplente

*A Deus, pela existência e oportunidades que me foram
dadas. Por sua fidelidade em
minha vida; o que me sustenta
e fortalece para cada nova – e instigante -
jornada,
DEDICO!*

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Solange Fátima Geraldo da Costa, pela dedicação inspiradora aos Cuidados Paliativos.

À minha orientadora e à coorientadora, Profª Drª Isabelle Cristinne Pinto Costa e Profª MS Thaís Costa de Oliveira, pelo privilégio que tive em caminhar com elas durante o curso. Pela dedicação que tiveram, no tempo de construção desta pesquisa.

Aos membros da Banca Examinadora, Profª Drª Ana C. M. Garcia e Profª Drª Cintia Bezerra Almeida Costa, pelas valorosas contribuições para concretização deste estudo.

RESUMO

Objetivo: Analisar a produção científica de Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Revisão bibliométrica, realizada por meio da busca de Dissertações e Teses, defendidas entre 2006 e 2017, disponíveis nas bases de dados Portal Domínio Público, BDTD, Banco de Teses e Dissertações da USP, UFRJ, UFSC e Portal de Teses e Dissertações da CAPES.

Resultados: A amostra foi constituída por 33 trabalhos, sendo 23 Dissertações e 10 Teses. Os estudos encontrados são, em sua maioria, dissertações defendidas em 2015, provenientes da USP, realizadas em Estratégias de Saúde da Família (ESF), tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde.

Conclusão: Ainda que incipiente, a produção científica de dissertações e teses produzidas pelos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* pode colaborar para a discussão, entre gestores e profissionais de saúde, sobre o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Atenção Primária de Saúde brasileira.

Descritores: Cuidados paliativos; Atenção primária à saúde; Bibliometria; Qualidade de vida; Doença crônica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the production of knowledge of Brazilian *stricto sensu* postgraduate programs about Palliative Care in Primary Health Attention. **Method:** Bibliometric review carried out by way of searching theses and dissertations, defended between 2006 and 2017, available on *Portal Domínio Público* (Public Domain Portal), *BDTD*, theses and dissertations Database of USP, UFRJ and UFSC, as well as CAPES theses and dissertations Portal. **Results:** The sample consisted of 33 works of which 23 were dissertations and 10 theses. The studies found are mostly dissertations, defended in 2015, from USP (*Universidade de São Paulo* – São Paulo University), carried out in *Estratégias de Saúde da Família* (Family Health Strategies), having health professionals as research subjects. **Conclusion:** Although incipient, the production scientific of dissertations and theses by *stricto sensu* postgraduate programs can still contribute to the discussion between managers and health professionals about PC (Palliative Care) development in Brazilian APS (*Atenção Primária à Saúde* – Primary Health Attention).

Descriptors: Palliative care; Primary health attention; Bibliometrics; Quality of life; Chronic disease.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción de conocimiento de los programas de posgrado *stricto sensu* brasileños sobre Cuidados Paliativos en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Revisión bibliométrica realizada por medio de búsqueda de disertaciones y tesis, defendidas entre 2006 y 2017, disponibles en las bases de datos Portal Dominio Público, BDTD, Banco de tesis y disertaciones de la USP, UFRJ, UFSC y Portal de Tesis y Disertaciones de la CAPES. **Resultados:** La muestra fue constituida por 33 trabajos siendo 23 disertaciones y 10 tesis. Los estudios encontrados son en su mayoría disertaciones, defendidas en 2015, provenientes de la USP, realizadas en Estrategias de Salud de la Familia (ESF), teniendo como sujetos de investigación los profesionales de salud. **Conclusion:** Aún que incipiente, la producción de científico de disertaciones y tesis por los programas de posgrado *stricto sensu* pueden colaborar para la discusión, entre gestores y profesionales de salud, sobre el desarrollo de los CP en la APS brasileña.

Descriptores: Cuidados paliativos; Atención primaria de salud; Bibliometría; Calidad de vida; Enfermedad crónica.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 11

2 METODOLOGIA..... 12

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 13

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 18

REFERÊNCIAS..... 19

ANEXOS..... 22

ANEXO A – NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO 23

ARTIGO.....

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica e epidemiológica dos países desenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, tem provocado mudanças sociais com vistas a atender as demandas do envelhecimento populacional e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DNT), a exemplo de câncer, diabetes e doenças cardiovasculares: muitas das quais, em estágio avançado de evolução.^{1,2,3,4,5} Dentre as 56,2 milhões de mortes registradas mundialmente, no ano de 2015, mais de 25,5 milhões (45%) decorreram de problemas graves de saúde. Deste quantitativo, mais de 80% das pessoas que morreram com doenças graves eram oriundas de países em desenvolvimento, sendo que a maioria não tem acesso aos Cuidados Paliativos (CP).⁶ O acesso aos CP é ainda menos provável na comunidade, onde a maioria dos pacientes está vivendo e onde deseja permanecer. Portanto, milhões de pessoas vulneráveis têm seus direitos de bem-estar negados.⁷ Conhecendo esses fatos, é clínica e moralmente imperativo que os CP sejam integrados à Atenção Primária à Saúde (APS).^{7,8,9}

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os CP são uma abordagem de cuidados que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio do controle da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁷ É *mister*, portanto, que os CP estejam inseridos em todos os níveis de atenção à saúde: desde a APS até o atendimento hospitalar.

No Brasil, maior país da América Latina e onde os CP estão em constante crescimento, o sistema público de saúde procura expressar, em suas políticas, a preocupação governamental com esse novo cenário, a fim de preparar todos os níveis de atenção à saúde, no sentido de prestar a assistência adequada às pessoas que precisam de CP. Com tais intenções, em 2018, o Ministério da Saúde publicou diretrizes sobre a organização dos CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se destaca que esta modalidade de cuidados deve ser oferecida em qualquer ponto do sistema de saúde, especialmente na APS.¹⁰ Contudo, no dia-a-dia cotidiano, há diversos desafios a serem enfrentados para a consolidação dos CP na APS, a exemplo da demanda por capacitação profissional na área, os recursos limitados e a falta de infraestrutura adequada.^{11,12,13}

Portanto, se faz necessário abordar os conhecimentos científicos já desenvolvidos acerca dessa temática para o desenvolvimento dos CP na APS. Considerando o importante papel dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* na

produção e disseminação do conhecimento, com vistas a sanar e/ou minimizar as necessidades da sociedade, este estudo tem como objetivo analisar a produção de conhecimento dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliométrica da literatura, a qual permite acompanhar os padrões de produtividade científica ao longo do tempo, o que auxilia a responder perguntas importantes sobre o progresso da ciência.¹⁴ Atrelado a outras abordagens, este delineamento permite visualizar o conteúdo de pesquisas e conhecer as dinâmicas e tendências da ciência.¹⁵ Como eixo norteador desta Revisão, formulou-se a seguinte questão: Quais os indicadores bibliométricos da produção científica dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS?

Para a busca das Dissertações e Teses foram utilizadas as seguintes bases de dados: Portal Domínio Público, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e o Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Os descritores utilizados para a busca foram: Cuidados Paliativos, Atenção Básica e *Atenção Primária à Saúde*, (termos disponíveis presentes nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS). Para a combinação dos termos foi utilizado o operador booleano *and*.

O levantamento do *corpus* literário ocorreu nos meses de abril e maio de 2019. Os critérios de inclusão foram: Dissertações ou Teses disponíveis na íntegra, publicadas entre os anos de 2006 a 2017, cuja temática principal fosse relacionada aos CP na APS. Foram excluídas as produções que não contemplaram a temática definida e que foram publicadas fora do período de tempo determinado.

Após a realização da busca dos estudos, os trabalhos duplicados foram removidos. Foi feita, então, uma leitura atenta dos títulos e resumos, descartando as produções científicas que não estavam diretamente relacionadas ao objeto de estudo proposto. Os trabalhos pré-selecionados na etapa citada foram lidos na íntegra, de modo que fizeram parte da amostra final somente àqueles que atendiam aos critérios de inclusão desta Revisão.

Para facilitar a organização e análise dos dados, construiu-se uma tabela, com o *software* Excel, contemplando os indicadores bibliométricos investigados: modalidade do trabalho (Dissertação; Tese), ano de defesa, cenário e participantes da pesquisa,

instituição de ensino e localização da instituição, além de palavras-chaves. Quanto à análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva, com a intenção de resumir e apresentar os resultados. As palavras-chave foram analisadas a partir da metodologia do mapa conceitual, uma ferramenta avaliativa que possibilita a organização do conhecimento, promovendo experiências que suscitem reflexão, busca de compreensão e processamento da informação.¹⁶ As palavras-chave foram agrupadas de acordo com a afinidade temática conceitual, seguindo uma organização sistemática em classes temáticas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi constituída por 33 trabalhos, sendo 23 (69,6%) dissertações e 10 (30,3%) teses, conforme o fluxograma apresentado abaixo (Figura 1).

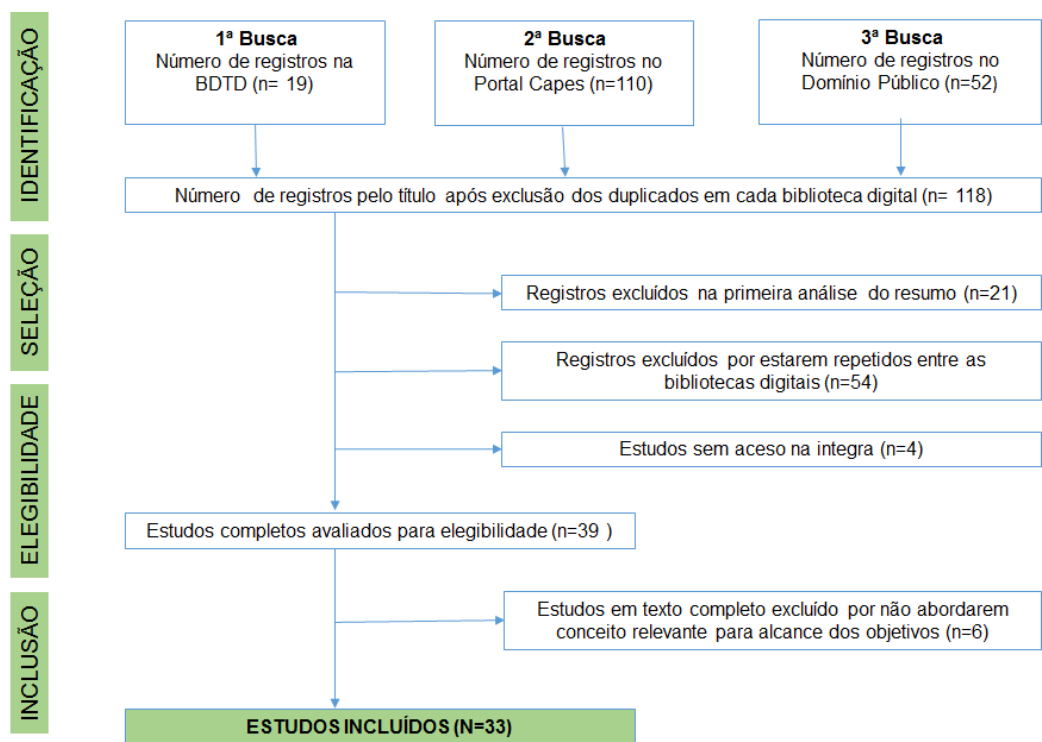


Figura 1 - Fluxograma do resultado das buscas. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019

Em relação ao ano de defesa, no ano de 2015 foram publicados 10 (30,3%) estudos; seguido por 2017 com oito (24,2%) e 2011 com quatro (12,1%) das publicações. Os demais trabalhos (33,4%) ficaram distribuídos entre os anos subsequentes, com exceção de 2008 e 2007, nos quais não foram encontradas publicações referentes à temática em questão. Tais resultados demonstram que os estudos desenvolvidos acerca do CP na APS, pelos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* do Brasil, têm se intensificado, ainda que de forma lenta e tímida. Uma possível explicação para esse resultado é que a oferta de CP no país está centrada em hospitais, conforme aponta a

análise situacional e recomendações para estruturação de programas de CP no Brasil, desenvolvida pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018).

Tabela 1- Distribuição da produção científica por instituição (N = 33). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR POR REGIÃO	TESE	DISSERTAÇÃO	N	%
REGIÃO SUDESTE				
Universidade de São Paulo (USP)	01	07	08	24,2
Universidade Federal Triângulo Mineiro (UFTM)	01	02	03	9,0
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	0	02	02	6,0
Universidade Federal Fluminense (UFF)	0	02	02	6,0
Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ)	0	02	02	6,0
Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual Rio de Janeiro (UERJ)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual Paulista (UNESP)	01	0	01	3,0
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)	0	01	01	3,0
REGIÃO NORDESTE				
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	0	01	01	3,0
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)	0	01	01	3,0
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)	0	01	01	3,0
REGIÃO NORTE				
Universidade Federal do Pará (UFPA)	01	0	01	3,0
Universidade Estadual do Pará (UEPA)	01	0	01	3,0
REGIÃO SUL				
Universidade Fernando Pessoa (UFP)	01	0	01	3,0
Universidade Estadual de Londrina (UEL)	0	01	01	3,0
REGIÃO CENTRO-OESTE				
Universidade de Brasília (UnB)	02	0	02	6,0
Universidade Federal de Goiás (UFG)	01	01	02	6,0
TOTAL	09	24	33	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Distribuídas por regiões brasileiras (Tabela 1), nota-se que o maior índice de produção ocorreu na região Sudeste, com 66% das publicações. Em relação às instituições, a Universidade de São Paulo foi a que mais produziu sobre CP na APS (24,2%) (Tabela 1).

Faz-se oportuno assinalar que a ocorrência da concentração da produção científica sobre CP na APS, em universidades no Sudeste, pode estar associada ao fato de que mais de 50% dos serviços de CP estão concentrados na referida região, e apenas 13 equipes (menos de 10% do total) no Norte e Nordeste.¹⁷ No Brasil, se observa importante

heterogeneidade espacial das atividades de pesquisa científica, de modo que a distribuição das publicações e dos pesquisadores é altamente concentrada na região Sudeste, com destaque para as capitais dos estados.¹⁸ Esta concentração espacial está relacionada à localização dos campi das universidades públicas, em especial as estaduais e federais, as quais são responsáveis pela maioria da atividade científica, cenário comum dos países em desenvolvimento.¹⁸

Tabela 2 - Distribuição da produção científica por cenário da pesquisa, participantes da pesquisa e enfoque temático referente ao ano de publicação dos estudos (N = 33). João Pessoa, PB, Brasil, 2019

INDICADORES BIBLIOMÉTRICOS	N	%
CENÁRIOS DA PESQUISA		
Unidade de Saúde da Família	16	48,4
Domicílio	09	27,2
Hospital	09	27,2
Instituições de saúde	08	24,2
PARTICIPANTES DA PESQUISA		
Profissionais da saúde	19	57,4
Pacientes em Cuidados Paliativos	12	36,3
Cuidadores	02	6,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maior parte dos estudos foi realizada em Unidades de Estratégia de Saúde da Família (48,4%), tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde (57,4%) e os pacientes em CP (36,3%) (Tabela 2).

Geralmente, há uma preferência por parte de familiares e pacientes pela oferta dos CP no domicílio, sempre que possível.¹⁹ Assim, o cuidado no fim da vida tem se tornado uma competência necessária para os serviços de APS, principalmente pela proximidade que a assistência à saúde na comunidade proporciona entre paciente/familiares e as equipes.²⁰ Com isso, é de grande relevância que os profissionais de saúde estejam preparados para atender à demanda por CP na APS.

Tabela 3 - Palavras-chave dos trabalhos acerca de cuidados paliativos na atenção domiciliar. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

PALAVRA-CHAVE	FREQUÊNCIA	PALAVRA-CHAVE	FREQUÊNCIA
Cuidados Paliativos	26	Autonomia	01
Atenção Primária à Saúde	07	Autoeficácia	01
Enfermagem	05	Apoio Social	01
Qualidade de vida	05	Atitude frente à morte	01
Saúde Pública	05	Alta do paciente	01
Bioética	04	Assistência na saúde	01
Assistência Domiciliar	03	Acesso aos Serviços de Saúde	01

Atenção Básica	03	Atenção Primária	01
Programa Saúde da Família	03	Atenção Primária em Saúde	01
Câncer	02	Câncer de Mama	01
Educação em saúde	02	Conhecimento	01
Enfermagem oncológica	02	Câncer do Colo Uterino	01
Integralidade	02	Capacitação	01
Oncologia	02	Comunicação interpessoal	01
Serviços de Assistência Domiciliar	02	Competência Profissional	01
Cuidado	01	Enfermeiras e Enfermeiros	01
Cuidado Paliativo em oncologia	01	Enfermagem de Saúde Pública	01
Cuidados a Doentes Terminais	01	Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida	01
Cuidado Terminal	01	Enfermagem Domiciliar	01
Cuidado Paliativo	01	Ensino	01
Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida	01	Estratégia de Saúde da Família	01
Cuidados de Enfermagem	01	Equipe Interdisciplinar	01
Cuidadores	01	Equipe Multiprofissional	01
Depressão	01	Equipe Multiprofissional da Saúde	01
Domicílio	01	Escala de Performace de Karnofsky	01
Doença Crônica	01	Fadiga	01
Estudo de Intervenção	01	Gerência	01
Hipodermoclise	01	História de vida	01
Hemodiálise	01	Mamografia	01
Internato e Residente	01	Medição de Risco	01
Medicina de Família e Comunidade	01	Morte	01
Neoplasias	01	Neoplasia de cabeça e pescoço	01
Percepção do usuário	01	Pessoa Idosa	01
Programas de Rastreamento	01	Psicologia	01
Quimioterapia	01	Saúde da Família	01
Serviços de Saúde	01	Sistema Único de Saúde	01
Sistemas de Informação	01	Sono	01
Terapia Ocupacional	01	Úlcera por Pressão	01
Equidade	01	Justiça	01
Vias de Administração de Medicamentos	01		

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Além de ‘Cuidados Paliativos’ e ‘Atenção Primária à Saúde’, as palavras-chaves mais utilizadas foram ‘Enfermagem’, ‘Qualidade de vida’, e ‘Saúde Pública’, conforme apresentado na Tabela 3.

A partir da análise das palavras-chave foi construído o mapa conceitual, apresentado na Figura 2, o qual foi desenvolvido a partir da similaridade do sentido dos termos ou da relação morfológica entre as palavras.

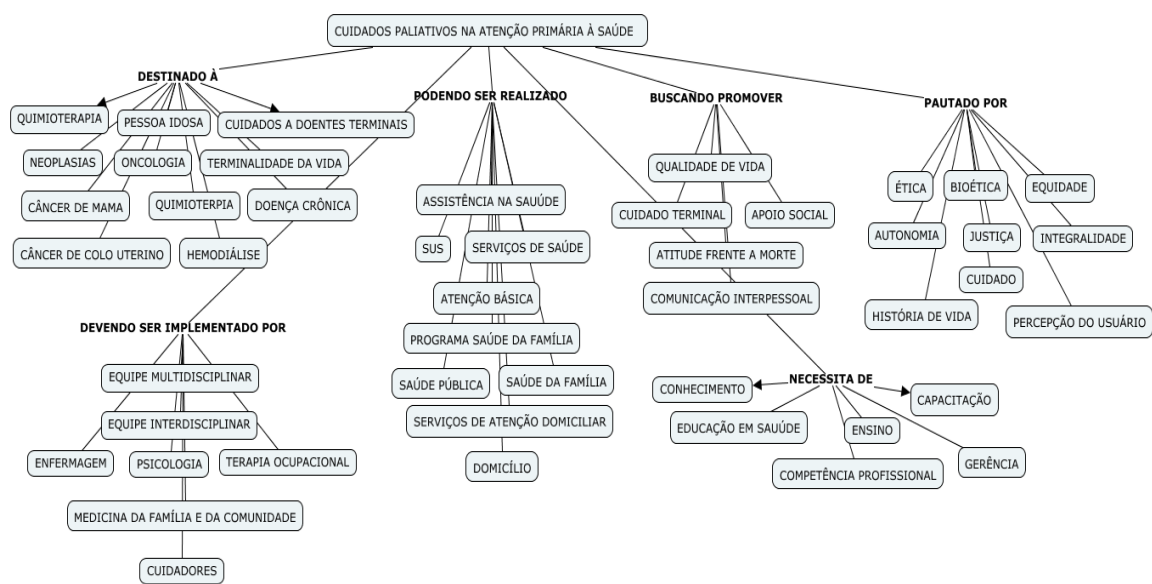


Figura 2 - Mapa conceitual elaborado a partir dos descritores das Dissertações e Teses selecionadas para o estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Por meio do mapa conceitual foi possível identificar que os CP na APS são destinados a pessoas com doenças graves, e devem ser implementados por uma equipe multidisciplinar. Este dado corrobora com o indicado pela Organização Mundial de Saúde quanto ao conceito dos CP.⁷ Qualquer pessoa acometida por doença grave, em progressão e que ameace a vida pode se beneficiar dos CP. Considerando ainda a complexidade do cuidado, visto que este deve atender às necessidades da pessoa humana, ser multidimensional, faz-se necessário que este cuidado seja oferecido por uma equipe multidisciplinar.

O cuidado busca promover a qualidade de vida, sendo pautado por questões relacionadas à bioética. É possível visualizar que a promoção de CP na APS permite, aos pacientes, a possibilidade de continuar em seu contexto familiar e social, com atenção multiprofissional e/ou interdisciplinar especializada e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores, evitando internações recorrentes e, muitas vezes, desnecessárias. O usuário sob CP permanece em um ambiente familiar, com riscos diminuídos e assistência integral, o que contribui para a melhora e manutenção de sua qualidade de vida, além de proporcionar a liberação de leitos do hospital para o tratamento curativo e a oportunidade profissional em uma nova proposta aos CP.²¹

Conforme assinala o Mapa, os CP na APS exigem conhecimentos e ações pautadas em princípios éticos e bioéticos. Em autonomia e justiça! Com relação ao princípio da autonomia, este se configura como o de maior relevância para a bioética, pressupondo que, para o exercício das moralidades, é necessária a existência da pessoa autônoma. Esta é capaz de escolher e agir de acordo com seus próprios anseios, sendo que o

respeito à essa autonomia é indispensável, desde que não resulte em danos aos demais. A pessoa deve possuir razoável maturidade e consciência de suas escolhas.²² Quanto ao princípio da justiça, essa reflexão se faz necessária e pertinente, em meio à necessidade de oferecimento do CP a pacientes com morte iminente, uma vez que, em relação aos cuidados de saúde, a justiça fundamenta-se na premissa de que as pessoas têm garantia de igualdade desses direitos. Dessa maneira, torna-se inevitável o reconhecimento das diferenças de cada paciente e a adequação dos cuidados às suas necessidades, que, de forma equitativa, irá oferecer mais atenção àqueles que mais necessitam.²³

Contudo, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados para ofertar esta modalidade de cuidados. Para tanto, é de suma importância que a equipe multidisciplinar/interdisciplinar desenvolva certas habilidades e competências, necessárias para ajudar paciente e família a adaptarem-se às limitações impostas pela enfermidade.²⁴

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados, a produção dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* brasileiros sobre CP na APS são, em grande parte, Dissertações defendidas no ano de 2015, provenientes da USP (universidade localizada na região Sudeste), realizadas em Estratégias de Saúde da Família (ESF), e tendo como sujeitos de pesquisa os profissionais de saúde. Por meio do mapa conceitual foi possível identificar que os CP na APS são destinados às pessoas com doenças graves, e que devem ser implementados por uma equipe multidisciplinar.

O cuidado busca promover a qualidade de vida, sendo pautado por questões relacionadas à bioética. Contudo, é necessário que os profissionais de saúde sejam capacitados, para que, efetivamente, possam ofertar esta modalidade de cuidados.

Apesar do restrito número de bases de dados consultadas, o presente estudo busca contribuir para a relevante, e sempre necessária, discussão entre os gestores e os profissionais de saúde, no tocante ao desenvolvimento dos CP na APS brasileira.

REFERÊNCIAS

Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad Saúde Pública*. 2007 [acesso em 30 maio 2019];23(9):2072-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/08.pdf>>.

Pivodic L, Pardon K, Van den Block L, Van Casteren V, Miccinesi G, Donker GA, et al. Palliative care service use in four European countries: a cross-national retrospective study via representative networks of general practitioners. *PLoS One*. 2013 [acesso em 30 maio 2019];8(12):e84440. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0084440>>.

Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Perception of family members and health professionals on end of life care within the scope of primary health care. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013 [acesso em 20 maio 2019];18(9):2615-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf>>.

Luckett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Elements of effective palliative care models: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. 2014 [acesso em 20 maio 2019];14:136. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-136>>.

Paz CRP, Pessalacia JDR, Zoboli ELCP, Souza HFGL, Schweitzer MGC. New demands for primary health care in Brazil: palliative care. *Invest Educ Enferm*. 2016 [acesso em 21 maio 2019];34(1):46-57. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n1/v34n1a06.pdf>>.

Knaul FM, Farmer P, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet*. 2018 [acesso em 07 abr 2019];391(10128):1391-1454. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32513-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32513-8/fulltext)>.

World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers. 2018.

Ahmedzai SH, Costa A, Blengini C, Bosch A, Sanz-Ortiz J, Ventafridda V et al. International working group convened by the European School of Oncology: a new international framework for palliative care. *Eur J Cancer*. 2004 [acesso em 07 abr 2019];40(15):2192-2200. Disponível em: <[https://www.ejancer.com/article/S0959-8049\(04\)00497-6/fulltext](https://www.ejancer.com/article/S0959-8049(04)00497-6/fulltext)>.

World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Palliative care: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde Resolução 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), 2018. [acesso em 30 maio 2019]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

Olweny C, Sepulveda C, Merriman A, Fonn S, Borok M, Ngoma T, et al. Desirable services and guidelines for the treatment and palliative care of HIV disease patients with cancer in Africa: a World Health Organization consultation. J Palliat Care. 2003 [acesso em 30 maio 2019];19(3):198-205. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14606333>>.

Sepúlveda C. Palliative care in resource-constrained settings for people living with HIV and other life-threatening illnesses: the World Health Organization approach. In: Holloway J, Seaton R (editor). Palliative care in resource-constrained settings for people living with HIV/AIDS and other life-threatening illnesses: presentations from the 14th international conference on the care of the terminally ill. Montreal: Canada; 2002.

De Lima L. Advances in palliative care in Latin America and the Caribbean: ongoing projects of the Pan American Health Organization (PAHO). J Palliat Med. 2001 [acesso em 28 maio 2019];4(2):228-231. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11441632>>.

Hutchins BI, Yuan X, Anderson JM, Santangelo GM. Relative Citation Ratio (RCR): a new metric that uses citation rates to measure influence at the article level. PLoS Biol. 2016 [acesso em 31 maio 2019];14(9):e1002541. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosbiology/article/file?id=10.1371/journal.pbio.1002541&type=printable>>.

Vošner HB, Kokol P, Bobek S, Železnik D, Završnik J. A bibliometric retrospective of the Journal Computers in Human Behavior (1991- 2015). Comput Human Behav. 2016 [acesso em 31 maio 2019];65:46-58. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321630591X?via%3Dihub>>.

Silva AMF, Martini JG, Becker SG. A teoria das representações sociais nas dissertações e teses em enfermagem: um perfil bibliométrico. Texto Contexto Enferm. 2011 [acesso em 24 jul 2019];20(2):294-300. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a11v20n2.pdf>>.

Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, RT, Parsons HA (organizador) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012. p.23-30.

Sidone OJG, Haddad EA, MENA-CHALCO AJP. A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica. Trans Informação. 2016 [acesso em 18 maio 2018];28(1):15-31. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tinf/v28n1/0103-3786-tinf-28-01-00015.pdf>>.

Baliza MF, Bousso RS, Spinelí VMCD, Silva L, Poles K. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso em 18 maio 2019];25(2):13-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_03.pdf>.

Munday D, Petrova M, Dale J. Exploring preferences for place of death with terminally ill patients: qualitative study of experiences of general practitioners and community nurses in England. BMJ. 2009 [acesso em 10 maio 2019];338:b2391. Disponível em: <<https://www.bmj.com/content/bmj/339/bmj.b2391.full.pdf>>.

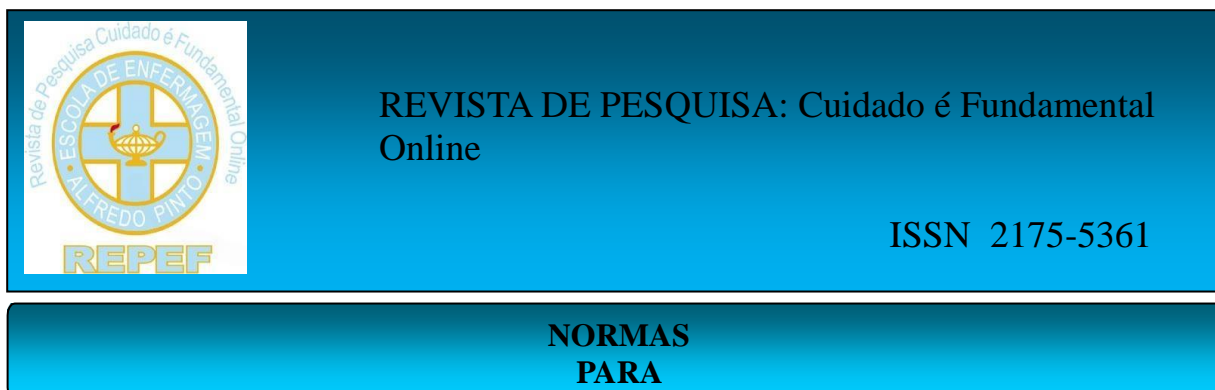
Faller JW, Brusnicki PH, Zilly A, Brofman, MCBFS, Cavallieri L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. Rev Kairós Gerontologia. 2016 [acesso em: 05 jun 2019];19(22):22-43. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31612/22012>>.

Nunes, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. Rev Bioét. 2008 [acesso em 23 maio 2019];16(1):41-50. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/54/57>.

Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde Debate. 2016 [acesso em 10 maio 2019];40(108):170-177. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00170.pdf>>.

Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Cien Saúde Colet. 2013 [acesso em 24 jul 2019];18(9):2577-88. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>.

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

**Preparo dos manuscritos**

QUANTO À REDAÇÃO — os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente.

QUANTO À AUTORIA — o conceito de autoria está respaldado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

QUANTO À FORMATAÇÃO — os manuscritos devem ser produzidos em editor de texto word 7.0 (ou versão inferior) com:

- a) 25 páginas (máximo), excluindo-se: página de rosto, resumo, abstract, resumen (todos com descritores), agradecimentos e referências (Estilo Vancouver), digitadas em uma só face, em papel tamanho A4.
- b) Fonte Trebuchet MS, justificado, tamanho 11, espaço 1,5 linha em todo o texto (há exceções para tabelas e citações).
- c) Páginas numeradas no ângulo superior direito a partir da página de identificação.
- d) Margens laterais, superiores e inferiores de 3,0 cm cada.
- e) Os resumos devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, entre 150

200 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords e Palabras-llave. Usar: DESCRITORES, DESCRIPTORS e DESCRIPTORES, respectivamente. Ressalta-se que os itens observados se adequarão à natureza do estudo qualitativo, quando for pertinente.

- f) Não deverá ser utilizada nenhuma forma de destaque no texto (sublinhado, negrito, marcas d'água), exceto para títulos e subtítulos. Nos subtítulos NÃO USAR numeração nem no final o sinal de: . O texto deve ser escrito abaixo.
- g) Utilizar apenas itálico em palavras ou expressões que realmente necessitem ser enfatizadas no texto.
- h) Os títulos e subtítulos devem ser identificados por negrito e letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Nos subtítulos não usar numeração nem no final o sinal de: . O texto deve ser escrito abaixo.
- i) Não usar rodapé ou cabeçalhos.
- j) As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Não usar o termo << BIBLIOGRÁFICAS >>
- l) Recomenda-se o uso de parágrafos de 1,5 cm para as referências.

QUANTO À ESTRUTURA

a) Página de rosto – título do manuscrito que deve ser centralizado e somente a primeira letra em maiúscula; versão do título nos idiomas inglês e espanhol. Na versão em que o manuscrito seja em espanhol ou francês, deverá ser apresentado no idioma inglês, inclusive.

Abaixo do título, justificado:

- 1) Nome completo do(s) autor(es), titulação e instituição a que pertence(m) e e-mail;
- 2) Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor responsável para troca de correspondência;
- 3) Tipo de auxílio e nome da agência financiadora, se convier;
- 4) Se elaborado a partir de tese, dissertação ou monografia: título, ano e instituição onde foi apresentada. O nome do orientador deve ser incluído como autor.

b) Resumos – devem ser apresentados em português, inglês e espanhol, entre 150 e 200 palavras no máximo. Deve-se iniciar e sequenciar em tópicos os seguintes termos: OBJETIVO, MÉTODOS, RESULTADOS, CONCLUSÃO, DESCRITORES seguido do sinal de : . Usar letra maiúscula apenas na primeira letra de cada palavra. Na versão em que o manuscrito for escrito em Espanhol ou Francês, apresentar o abstract; na versão em que for em Inglês, o resumen.

DESCRITORES – indicar de três a cinco termos que identifiquem o tema, limitando-se aos descritores recomendados nos Descritores em Ciências da Saúde [DeCS], traduzido do Medical Subject of Health – MeSH, e apresentado gratuitamente pela BIREME na forma trilingüe, na página URL: <http://decs.bvs.br> TESE E DISSERTAÇÃO – enviar o resumo, abstract e resumen.

c) Texto – os textos de manuscritos Pesquisa, Pesquisa de Iniciação científica, Ensaio e de revisão devem apresentar: 1) INTRODUÇÃO; 2) OBJETIVO; 3) MÉTODOS;

4) RESULTADOS; 5) DISCUSSÃO; 6) CONCLUSÃO; 7) AGRADECIMENTOS (opcional); 8) REFERÊNCIAS (Estilo Vancouver).

As demais categorias terão estrutura textual livre, porém as REFERÊNCIAS são obrigatórias.

Os textos de manuscritos Pesquisa, Página de Iniciação Científica, Ensaio e de revisão devem conter as seguintes seções:

REPEF, em preto e branco, inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto.

a) CITAÇÕES – No texto, utilizar o sistema numérico de citação, no qual somente os números-índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Nas citações diretas até três linhas incluí-las no texto, entre aspas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 11 e parágrafo simples (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação de autor e data.

b) DEPOIMENTOS - na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses.

Exemplo: Acho que não faz sentido avaliar este trabalho de modo que não comprometa a idoneidade dos autores assim como a identificação de cada um. (Davidson).

As citações serão identificadas no texto por suas respectivas numerações sobrescritas, sem uso do parêntese e colocado após o ponto final, quando convier (vide exemplo)*. Números sequenciais devem ser separados por hífen; números aleatórios devem ser separados por vírgula. Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação.

*Ex: (1). deixá-lo sem o parêntese e colocado após o ponto final. . 1

1) DISCUSSÃO – deve conter comparação dos resultados com a literatura, as limitações da pesquisa e a interpretação dos autores, enfatizando os aspectos novos e importantes do estudo. 5) CONCLUSÃO – relacionar as conclusões com os objetivos do trabalho, evitando assertivas não apoiadas pelos achados e incluindo recomendações, quando pertinentes.

6) AGRADECIMENTOS – devem ser breves e objetivos, somente a pessoas ou

2) **INTRODUÇÃO** – deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento, fornecendo referências estritamente pertinentes.

3) **MÉTODOS** – devem descrever o tipo de estudo, a população, a amostra, os critérios de seleção da amostra, o instrumento de coleta de dados, os procedimentos para a coleta e análise dos dados. Necessariamente devem explicitar o cumprimento dos princípios de pesquisa envolvendo seres humanos ou animais, bem como o nome do Comitê de Ética em Pesquisa no qual o projeto de pesquisa foi aprovado com o respectivo número de protocolo.

Para os autores brasileiros, a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, deve ser considerada; para os estrangeiros, se adotaram a Declaração de Helsinki, disponível na página URL: <http://www.wma.net>.

4) **RESULTADOS** – devem descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações e o texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas e figuras.

c) **TABELAS** – devem ser elaboradas para reprodução direta, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 10 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.

Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.

d) **ILUSTRAÇÕES** – fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução de acordo com o formato da

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª ed. St. Louis: Mosby; 2002.

2. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editores. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

3. Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertação]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

4. Tannouri AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica, 2005.

5. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [periódico na Internet]. 2002 Jun [acesso em 2002 Aug 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em:

<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

6. Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>

OUTROS

Livros como um todo:

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 2002.

Livros traduzidos:

instituições que contribuíram significativamente para o estudo.

7) **REFERÊNCIAS** – A REPEF adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – Estilo Vancouver, disponível no site: <http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>.

Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referencia-se o(s) autor(e)s pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto. Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina "et al".

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Exemplos:

7. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002 Jul 25;347(4):284-7.

8. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935(1-2):40-6.

Artigo padrão publicado em periódico impresso: Moreira MC, Carvalho V. Manifestações de ansiedade de clientes durante tratamento quimioterápico: indicativo para o planejamento do cuidado de enfermagem.

R. pesq.: cuidado é fundamental 2005 jan/dez; 9 (1/2): 7-16.

Artigo publicado em periódico de meio eletrônico: Cabral IEC. Cuidando y educando para la cidadania: modelo sociopolítico. *Freire Online - A journal of the Paulo Freire Institute/UCLA* [periódico on line] 2003 jul; [citado 10 set 2003]; 1(2): [aprox. 3 telas]. Disponível em <http://www.paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.html>

Artigo consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas: Carvalho V. Sobre constructos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [on line] 2003 jul/ago; [citado 22 dez 2003]; 11(4): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br>

Artigo no prelo (com confirmação para publicação): Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. No prelo 2004. Artigo em periódico de divulgação comercial (revista e jornal): *Transgênicos: os grãos que assustam*. *Veja* (São Paulo) 2003 out 29; 36 (43): 95-113. Resumo, editorial e resenha publicados em periódicos:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery *Revista de Enfermagem: por que, para que e como* [editorial]. *Esc Anna Nery Rev. Enferm* 2003 dez; 3(7): 309-10.

Instituição como autor:

Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. *MMWR* 1990; 39(RR-21): 1-27.

Trabalhos em CD-ROM:

Motta MCS, Marin HF, Zeitone RC. Exame físico em consulta de enfermagem de puericultura. [CD-ROM]. Rio de Janeiro (RJ): NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001. Página da Web:

Mascagni PMA. Adolescência e diabetes. São Paulo (SP): ABC da saúde; 2003. [citado 18 ago 2005]. Disponível em: URL: <http://www.abcdasaude.com.br/DM/adolesc.htm> Verbete de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ); Nova Fronteira; 1986. Cuidado; p. 507.

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem. Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro (RJ); 2000.

Paes FRC, Nogueira ARR, Dias DS. Protótipo de sistemas de informação: um estudo sobre a tecnologia utilizada. Rio de Janeiro (RJ): IBM/Centro Científico; 1998. Relatório técnico nº CCR-60.

Ata de reunião:

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Ata da reunião ordinária nº 7 do Núcleo de Pesquisa e Experimentação em Enfermagem Fundamental, do Departamento de Enfermagem Fundamental para tratar reunião ordinária para a implantação do Laboratório de Pesquisa em História da Enfermagem. Rio de Janeiro (RJ); 2000 set.

Documentos jurídicos (leis, atos normativos, portarias e resoluções): Senado Federal (BR). Constituição: República Federativa do Brasil: 1988. Brasília (DF): Centro Gráfico:1988.

Decreto lei nº 2268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a lei nº 9434 sobre doação de órgãos no Brasil. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília (DF) 1997 jul; 123 (99): 6110.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996. [citado em 17 jun 2000]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/hcpa/gppg/res19696.htm>.

Erratas: os pedidos de correção deverão ser encaminhados num prazo máximo de 30 dias após a publicação do periódico

